OBSERVATIONS DE MÉDECINE N.° 41.

SUR UNE ALTÉRATION PEU CONNUE

DE L'ILÉUM,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 avril 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-BAPTISTE-LOUIS-MELCHIOR GUIBERT, d'Aix,

Département des Bouches-du-Rhône;

Interne de deuxième classe à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Casum omninò recipit, et temeritati exponitur, quod exemplis et memoriâ rerum non fulcitur.

BACON, *de aug. scient.*, lib. 2, cap. 4.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M PELLETAN.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Président*
M. FOUQUIER, *Examinateur.*
M. ROUX, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES ONCLES,

GUIBERT.

MES CHERS ONCLES,

La reconnaissance, dites-vous, est tout entière dans l'amour de la vertu ; aussi en vous faisant hommage de ce travail, je tairai tout ce que m'inspire le souvenir de vos bienfaits, pour vous dire seulement que toujours je serai digne de vous.

Votre très-humble neveu

GUIBERT.

OBSERVATIONS DE MÉDECINE

SUR UNE ALTÉRATION PEU CONNUE

DE L'ILÉUM.

Considérations générales.

Le désir de tout expliquer, qui arrêta le cours des sciences naturelles, parut se complaire pendant de longues années dans le domaine de la médecine. L'impossibilité de rattacher tous les phénomènes pathologiques à un principe général, l'activité de l'intelligence humaine, et surtout les obstacles qui s'élevaient autrefois contre l'observation médicale, expliquent cette prédilection. En effet, les anciens médecins ignoraient la structure du corps de l'homme ; ils étaient privés des ouvertures cadavériques, comment auraient-ils pu pénetrer les secrets de la nature ? Aussi marchèrent-ils longtemps loin de la vérité, séduits par la subtilité de leur imagination : celle-ci les retenait avec d'autant plus de succès dans le sein même de l'erreur, qu'elle savait davantage embellir les objets, et qu'elle paraissait atteindre leur essence. Tout, dans ce concours de causes et d'effets, s'opposait aux progrès de notre science. A peine est-il permis, au milieu de tant d'efforts pour découvrir la vérité, de

compter par intervalle quelques hommes qui observèrent religieusement la nature. L'histoire des temps anciens est celle d'une suite d'hypothèses plus ou moins spécieuses, qui souvent n'avaient de titres à l'approbation des savans que ceux de leurs auteurs. Certes, en observations naturelles, ces garanties ne sont rien, si l'on ne se fonde sur la nature : *Quæ fundata sunt in naturâ, crescunt et perficiuntur ; quæ verò in opinione, variantur et non augentur.* (Baglivi.)

Mais le mal ne saurait subsister toujours. Dès que l'observation eut été reconnue le fil de la science, *observatio est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia ;* dès qu'il fallut qu'une opinion théorique sortît rigoureusement des faits, on vit une grande révolution s'opérer en médecine. Dès-lors on éloigna des faits que sanctionne l'expérience, ce qu'avait enfanté l'exagération. Cet heureux résultat reçut bientôt un puissant appui de l'étude éclairée et soutenue de l'anatomie. Les savans du dix-huitième siècle cultivèrent cette science avec tant de discernement, qu'ils reculèrent de toute part les limites de la médecine, et préparèrent ainsi les travaux qui ont illustré notre siècle. Quoique des hommes de génie, en perfectionnant ces travaux, s'en soient en quelque sorte constitués les auteurs, quoiqu'ils aient été les premiers à les proclamer, ils sont néanmoins les produits du temps, et non ceux d'un seul homme ; ils peuvent être revendiqués par nos prédécesseurs, car chacun d'eux a concouru aux progrès de la médecine. Rien n'établit mieux les droits du passé sur le présent, dans notre science, que ce que *Condillac* a dit de la philosophie : « La philosophie est un océan, « et les philosophes ne sont souvent que des pilotes dont les nau- « frages nous font connaître les écueils que nous devons éviter. « Étant venus après eux, nous avons l'avantage de voguer avec « plus de sûreté sur une mer où ils ont été plus d'une fois le jouet « des vents. » N'est-ce pas et aux écrits immortels des anciens, et à leurs erreurs mêmes que nous devons la *Nosographie philosophique?* N'est-ce pas dans cet ouvrage que *Bichat* a puisé l'idée de

son *Anatomie générale?* Tout se tient dans les progrès d'une science; et si nous sommes grands aujourd'hui, c'est que nous sommes environnés de la gloire de nos aïeux.

Cependant, nos connaissances sont-elles assez avancées pour faire tout souhait sur l'avenir? Qui peut indiquer les bornes que ne doit point franchir l'intelligence humaine? Et encore, peut-on prévoir justement les résultats des dissidences théoriques et pratiques que suscitent avec peu d'égard les novateurs modernes? Ce n'est point contre ces dissidences elles-mêmes que s'oppose notre école, car ses travaux pour l'agrandissement de la science assurent qu'elle les verrait avec plaisir, si elles étaient accompagnées des dehors de la bienséance..... Pourquoi faut-il que les hommes qui devraient fixer honorablement l'attention des médecins, commandent, par l'oubli de leurs devoirs, la réserve et la défiance? Je ne prétends point diminuer les éloges que méritent ceux qui s'élancent aujourd'hui dans la carrière de la médecine; j'admire certains de leurs ouvrages..... Mais devons-nous oublier que la fougue de leurs discours annonce plutôt l'époque de *Paracelse* que celle où nous vivons? Qu'importe à la vérité les formes qu'on lui donne?... Qu'il y a loin de l'opinion de ces hommes à cette vérité absolue, qui est de tout temps et de tous lieux!

Néanmoins, si l'on est affligé des malheureux effets d'une ambition déréglée, on peut encore porter ses regards sur des objets consolans. On trouve toujours des hommes qui cultivent les sciences pour le bien de l'humanité, et non par amour-propre. Ne prévoyant rien au-delà de l'estime des véritables savans, ces hommes modestes regardent en pitié les basses tracasseries de la passion pour arriver à la fortune. Parmi eux je me plais à en distinguer un qui réunit à un savoir très-étendu les qualités du cœur les plus estimables. Je veux parler de l'auteur qui écrivit un traité sur la fièvre *entéro-mésentérique*, et dans lequel sont consignées de nombreuses recherches sur une altération spéciale de l'iléum. Ce dernier fait a été combattu par plusieurs médecins, ou du moins on

a voulu rapporter cette altération organique à un ordre particulier de fièvre. S'il était vrai cependant que tous les phénomènes pathologiques dépendissent de l'altération locale autour de laquelle ils viendraient tous se grouper, il faudrait, pour ainsi dire, localiser la maladie, émettre une opinion différente. C'est après m'être convaincu de ce résultat que j'ai choisi ce sujet pour mon acte académique; c'est aussi pour prouver aux partisans des irritations que, s'il n'est point de maladies sans en trouver la cause efficiente dans une altération de la matière, et si ces altérations sont toujours des irritations, on ne saurait disconvenir néanmoins que l'économie n'est pas toujours apte à revêtir des phénomènes phlogistiques, et surtout qu'il existe des modifications pathologiques du tube intestinal dont les changemens ne peuvent être opérés que par des moyens thérapeutiques opposés à ceux qu'ils préconisent avec tant de chaleur.

Mais est-il bien certain que la lésion désignée sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique* est une maladie *sui generis?* Ici se présenterait naturellement l'examen des signes diagnostiques de cette maladie opposés à ceux des affections qui peuvent avoir avec elle des rapports plus ou moins immédiats. Les bornes d'une thèse ne permettant point d'entrer dans une aussi longue discussion, j'ai borné ce travail à la simple narration des faits que j'ai observés, en les faisant précéder de quelques réflexions générales. L'École, j'ose l'espérer, ne condamnera point cette retenue; car elle jugera plus facilement l'esprit qui m'a dirigé dans mes études cliniques. Le médecin sage et praticien ne doit vouloir que ce que comporte la nature; aussi doit-il se prémunir avec autant de soin contre les effets d'une imagination trop ardente que contre ceux d'une inactivité à la fois ignorante et timide. C'est répondre aux desseins de ses maîtres, en soumettant à leur examen des observations rédigées avec le désir de ne point tomber ni dans l'un ni dans l'autre excès.

§. II. L'intestin grêle communique avec le cœcum par une extrémité dont la nature et les fonctions ont été peu étudiées. Jusqu'à présent on a confondu son étude anatomique et pathologique avec celle de l'intestin grêle en général. Cette extrémité a pourtant une configuration spéciale ; elle est d'une structure plus ferme, plus serrée ; elle paraît recevoir plus de nerfs, plus de vaisseaux que le reste de l'iléum : ensuite la disposition valvulaire qu'il prend à son union avec le cœcum suppose en lui des fonctions fort importantes, et telles, qu'une sensibilité très-active, très-vigilante, est nécessaire à leur exercice. La valvule iléo-cœcale n'a point un but exclusivement mécanique ; il est certain que par son mode de sensibilité elle hâte ou retarde le cours des matières contenues dans l'intestin grêle. Elle est pour la digestion intestinale une sentinelle aussi vigilante que le pylore pour la digestion gastrique : ainsi, de même que les alimens n'arrivent dans le duodénum qu'après leur élaboration, qu'après avoir sollicité la valvule pylorique, de même aussi le chyme n'arrive dans le gros intestin qu'après avoir été élaboré, qu'après avoir sollicité vivement la valvule iléo-cœcale. Dans l'état physiologique, l'impression qui fait ouvrir cette valvule n'agit avec succès qu'après l'absorption des matériaux du chyle ; car on trouve seulement des matières analogues aux fèces, en avançant vers la fin de l'iléum. Or, si les modificateurs de cet intestin acquièrent, à mesure qu'ils le parcourent, des qualités plus actives et plus énergiques, il faut de nouveau supposer son extrémité cœcale douée d'une sensibilité particulière et supérieure à celle de l'intestin grêle. Il est vrai que le *consensus* qui existe toujours entre la sensibilité d'un organe et ses modificateurs directs ne permet point de chercher dans les uns ni dans l'autre une cause de maladie. Mais ce *consensus* existe-t il toujours ? n'est-il point des circonstances où cette sensibilité est modifiée pathologiquement ? Si par une cause quelconque la digestion intestinale est troublée, si la pâte chymeuse non élaborée parcourt avec rapidité le tube intestinal, l'extrémité de l'iléum et

la valvule iléo-cœcale, destinés physiologiquement à présider au passage de cette matière, ne s'ouvriront que douloureusement, parce qu'ils seront modifiés hors de leur rhythme naturel. Cette activité physiologique ou pathologique étant reconnue, on concevra comment des influences directes ou sympathiques, agissant sur la muqueuse intestinale, modifieront particulièrement l'extrémité cœcale de l'iléum : de tous les points d'une membrane les plus facilement impressionnés, malades, sont ceux doués de plus de sensibilité. La modification pathologique, une fois développée, se perpétuera ensuite indéfiniment, à cause des rapports nombreux et des exercices fréquens de l'iléum : la persistance d'une modification pathologique est d'autant plus certaine, assurée, que l'organe qui en est le siége a des rapports nombreux et des exercices fréquens.

Ces considérations abrégées nous conduisent à admettre la possibilité d'une maladie que l'observation vient ensuite montrer dans tout son jour. Les histoires de maladies consignées dans cette thèse montreront évidemment une liaison naturelle entre les causes, les symptômes de ces maladies, et leurs altérations locales, sans que l'on puisse attribuer celles-ci à un effet secondaire ou à une cause mécanique. Si ces altérations dépendaient toujours, ainsi qu'on a voulu l'insinuer, de la présence seule des matières fécales, ou de la putridité de la fièvre, elles ne se présenteraient pas sans cesse dans le même lieu ; et encore ce ne serait point avec des caractères qui annoncent une origine aussi reculée que celle de la maladie. Les personnes mortes pendant le premier septénaire ont présenté de ces altérations, lorsque, d'après les premières probabilités, on devrait à peine en rencontrer, ou du moins avec des caractères opposés à ceux qu'elles ont constamment. Nous n'avons jamais vu d'escharres gangréneuses égaler l'étendue de l'ulcération.

Quoi qu'il en soit, à quel ordre de modification rapporterons-nous la cause de cette maladie? Sans nous engager dans le dédale de toutes les hypothèses médicales, nous laisserons aux faits seuls

le soin de résoudre cette question. Les faits sont immuables, tandis que les explications changent selon les temps et selon les opinions de leurs auteurs. Toujours sera-t-il vrai de dire que la maladie que nous avons observée ne peut dépendre d'un principe inflammatoire, car l'emploi opportun des toniques a toujours été suivi de succès. Ceci ne peut surprendre les médecins, qui savent qu'il est des maladies asthéniques, qui savent que, dans bien des cas, il faut essentiellement éveiller les forces vitales. Vouloir taire des faits semblables, ou rapporter leur succès à des phénomènes extraordinaires, c'est torturer la raison et méconnaître l'évidence.

Un objet sur lequel nous fixerons spécialement notre attention, est l'influence que la constitution médicale de l'année exerce sur toutes les maladies. Elle imprime à notre économie de telles modifications, que les caractères des affections pathologiques varient sans cesse, quoique leur cause efficiente soit toujours la même. Cette vérité, si bien démontrée par le vieillard de Cos, que vérifièrent plus tard *Sydenham*, *Stoll*, etc., ne saurait être méconnue sans entraîner le médecin dans des dangers inouïs. La maladie que nous avons observée n'a dû peut-être sa gravité et la nature de ses symptômes qu'à la constitution de l'été dernier (chaud intense et pluies fréquentes), et surtout aux habitudes des malades. Ceux-ci étaient en général de malheureux ouvriers venus du fond de leurs provinces pour travailler à Paris : on sait quels sont ici leurs travaux, leur nourriture, et les lieux qu'ils habitent. Rien n'est plus favorable au développement de l'adynamie que les saisons chaudes et humides, l'abus d'une mauvaise nourriture, les grandes réunions d'hommes, et les dépenses nerveuses. Dans tous ces cas, l'effort fébrile est suscité d'une autre manière que dans une maladie franchement inflammatoire. L'excitation ne trompe point, et l'on n'oublie pas que derrière elle se trouve un collapsus mortel. Les évacuations sanguines seront plutôt dirigées contre quelques phénomènes de congestion que contre une phlegmasie réelle. En effet, la prescription d'une saignée ne suppose pas toujours le génie in-

flammatoire bouleversant l'économie. D'ailleurs, quel que soit le but théorique qu'on se propose en pratiquant une saignée, il appartient au médecin prudent de ne point la rejeter ou la préconiser exclusivement, ainsi que tout autre moyen thérapeutique; car il oublierait qu'à côté d'une maladie n'est point exclusivement placé telle espèce de médicament pour la combattre à toutes les époques.

Observations de fièvres entéro-mésentériques.

C'est pendant le service de M. *Petit* (3e trimestre 1820), aux salles de clinique interne où j'étais employé, que ces observations ont été recueillies. L'ordre de leur distribution a été déterminé par l'intensité des symptômes, afin que l'on pût juger si l'idée première de ce travail est fondée, et, dans ce cas, afin de donner quelques-unes des diverses nuances de cette affection. Les trois dernières observations ont été choisies parmi les malades qui en peu de temps ont succombé à la violence de leurs maladies. Les altérations pathologiques, indépendantes alors des effets thérapeutiques, se montrent pour ainsi dire à nu. Enfin j'observerai que je me suis abstenu de toute discussion, parce qu'elle doit sortir naturellement des faits; que je n'attache aucune importance au mot *fièvre entéro-mésentérique :* je l'ai employé parce que c'est la dénomination dont se sert M. *Petit;* parce que, ne préjugeant rien de théorique, il ne peut induire en erreur.

Ire. Cailleau, âgé de vingt-deux ans, maçon, lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution, ayant eu plusieurs fois le dévoiement depuis cinq mois qu'il est à Paris, mal vêtu et mal nourri, éprouvait depuis quelques jours des maux de tête, de l'*embarras* dans les digestions, lorsque, le 8 juillet, il mangea une grande quantité de cerises, qui lui occasionnèrent, le soir même, le dévoiement avec des coliques violentes. Pendant quelques jours,

Cailleau put aller à son travail ; mais bientôt il fut obligé de garder le lit : fièvre. — 24 juillet. Céphalalgie légère ; langue rouge, sèche à sa pointe et au milieu ; anorexie, soif, pouls naturel, faiblesse dans les membres, peau médiocrement chaude, abdomen douloureux à droite, dévoiement sans coliques ni ténesme. (Kina édulc. *Hoff.* jul. antisp. ext. kina 3j, vésicat.) — 17e. *Facies* plus animé, céphalalgie nulle ; langue humide, muqueuse ; mucosités dans la bouche, soif moindre, douleurs abdominales et dévoiement diminués. Le paroxysme est moins fort. — 19e. Continuation du mieux ; sueurs abondantes, aphthes dans la bouche, cessation du paroxysme. Pendant ces jours derniers, le malade a été dans un état très-satisfaisant. — 23e. Indigestion ; fièvre pendant le jour et toute la nuit. — 24e. *Facies* fatigué, langue sèche, pouls fébrile, dévoiement avec coliques. — 25e. Mieux. Langue humide, pouls naturel. Les jours suivans, la langue rougit un peu, et le sommeil est peu prolongé : on continue néanmoins les toniques. Le 30e jour, on ordonne un bain ; la nuit, les sueurs sont plus abondantes, et bientôt le malade sort de l'Hôtel-Dieu.

Sans la connaissance des autres observations, il est difficile de rattacher la cause prochaine de la maladie de Cailleau à la lésion de l'iléum. Cependant la prédisposition de ce jeune homme aux affections intestinales doit expliquer comment une légère indigestion, incommodité ordinairement passagère, a pu devenir ici l'occasion d'une maladie plus grave. Ensuite, ne trouvant d'organe malade que l'appareil digestif, mon diagnostic se trouve déterminé par les signes locaux. Les coliques qui ont suivi l'ingestion des cerises sont un effet purgatif de l'indigestion. Je m'abstiens de tout commentaire sur les moyens thérapeutiques ; j'observerai seulement avec quelle facilité la solution critique des sécrétions s'est établie sous l'influence des toniques, et, par anticipation, que cette solution assure toujours leurs bons effets.

IIe. Fédon, âgé de dix-neuf ans, maçon, d'un tempérament

lymphatique, faiblement constitué, à Paris depuis cinq mois, ayant souvent le dévoiement, éprouve depuis quinze jours des maux de tête, des nausées, des coliques, le dévoiement et la fièvre tous les soirs. Ses occupations n'ont été discontinuées que trois jours avant d'entrer à l'hôpital. — 19 septembre. Décubitus facile, céphalalgie, yeux humides, rouges; langue sèche, rouge à son pourtour, muqueuse à sa base; bouche amère, toux sèche; pouls un peu fréquent, dépressible; peau chaude, sèche, pulvérulente; abdomen souple, douloureux à droite; point de selles depuis deux jours. (Kina édulc. *Hoff.* jul. antisp. ext. kina ʒj, vésicat.) Paroxysme et une selle. — 17^e^. Même état; douleur abdominale moindre. (Vésicat.) — 18^e^. Sommeil, céphalalgie moindre, *facies* animé, mobile; langue plus humide, toux plus rare, pouls plus régulier, abdomen moins sensible. (Sinap.) — 19^e^. Sommeil, sentiment de mieux, point de dévoiement, paroxysme presque nul. — 20^e^. Le malade est assis sur son lit : appétit, langue humide, nettoyée; toux rare, mais accompagnée de mucosités; pouls régulier, résistant; peau halitueuse, ventre indolore, urines abondantes, sueurs pendant la nuit. La convalescence, quoique assurée dès cet instant, a été un peu longue. Pendant quelques jours, le malade s'est plaint de *pesanteurs* sur l'estomac, avec un léger mouvement de fièvre le soir : un bain, quelques lavemens, et la cessation des toniques, ont enfin déterminé la guérison du malade.

Même prédisposition que le malade précédent, même rapport entre cette prédisposition et les signes de la maladie : mais constitution plus faible, incurie plus grande; circonstances qui rendent raison de l'intensité des symptômes. Toutefois la maladie disparaît facilement par l'effet des toniques. Pourrait-on objecter contre les effets des moyens thérapeutiques la diminution des symptômes deux jours avant l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu ? Dans beaucoup de maladies, on voit diminuer quelques phénomènes locaux sans que le danger soit moindre.

III^e^. Séricolet, âgé de dix-sept ans, tailleur sur cristaux, lymphatique, d'une faible constitution, souvent affecté de dévoiement depuis un an qu'il est à Paris, éprouva le 9 août des coliques, le dévoiement, accompagné de lassitudes et de frissons. Il ne discontinua point ses occupations journalières et son régime de vie. Bientôt tous ces symptômes devinrent plus intenses, et la fièvre les compliqua. — 18 août. Décubitus facile, céphalalgie vive, *facies* pâle, triste; lèvres rosées, langue pointue, sèche, rouge à ses bords; voix tremblotante, respiration fréquente, pouls plein, fréquent; peau brûlante, ventre météorisé, douloureux à droite et sur le colon ascendant; dévoiement. (Kina édulc. *Hoff.* jul. gom. extr. kina 3j, mind. 9j, vésicat.) Sueurs abondantes pendant le paroxysme : celui-ci est intense. —10^e^. Céphalalgie, *facies* toujours triste, langue sèche, abdomen douloureux à droite et sur le colon transverse, selles moins fréquentes. (Vésicat. lav.) — 11^e^. Insomnie, selles fréquentes, langue sèche, mouvemens de toux, pouls fréquent, petit; peau sèche, chaude; abdomen toujours douloureux et météorisé. (Vésicat.) — 12^e^. Léger amendement, langue un peu humide, *facies* moins tiraillé, moins douloureux; pouls moins fréquent, selles plus rares, abdomen plus souple, moins météorisé. (Sinap.) — 13^e^. Sommeil léger, sentiment de mieux, langue humide, arrondie; réponses justes, faciles; toux avec expectoration, pouls régulier, peu fréquent; chaleur douce, peau un peu halitueuse, point de selles. — 14^e^. Sommeil prolongé, retour des forces, sueurs abondantes pendant la nuit, peau halitueuse; météorisme et douleurs abdominales nuls. —15^e^. Céphalalgie dissipée, appétit, langue humide, muqueuse; expectoration épaisse, peau très-halitueuse. La convalescence, que l'on voit se dessiner maintenant, a été peu longue, quoique traversée le dix-huitième jour par une indigestion.

Les phénomènes nerveux que l'on observe dès les premiers jours placent cette observation dans une nuance plus élevée, sans atténuer néanmoins les signes qui établissent le diagnostic de la fièvre entéro-

mésentérique. On pourrait en quelque sorte regarder comme une preuve de son existence le bon effet des toniques. Les douleurs sur le colon devaient-elles modifier le traitement? Souvent elles indiquent une modification ; mais tant de causes peuvent produire ces douleurs, qu'on doit être sur ses gardes. Dans ce cas, elles étaient évidemment nerveuses.

IV^e^. Fougère, âgé de dix-neuf ans, maçon, lymphatico-sanguin, robuste, sans cause connue, tombe malade le 10 août : céphalalgie, bouche amère, envie de vomir, fatigue dans les membres; travail ordinaire jusqu'au 20. Le soir de ce jour-là, Fougère eut la fièvre, et pendant toute la nuit un dévoiement très-abondant. — 22 août. Décubitus facile, céphalalgie, tournoiement de tête, yeux brillans, *facies* altéré, très-rouge aux pommettes; langue chargée, amère; toux sans crachats, pouls régulier, développé, fréquent; peau chaude, sèche, farineuse; membres fatigués, abdomen souple, aplati, douloureux à droite; dévoiement très-abondant; la pression abdominale déplace des gaz et fait découvrir à droite des corps arrondis. M. *Petit* croit que ce sont des ganglions engorgés. (Kina édulc. *Hoff.* jul. antis. extr. kina ʒj, vésicat. lav.) Pendant le paroxysme la soif est très-vive, et la langue très-sèche. — 11^e^. Sommeil, deux selles seulement, céphalalgie diminuée, *facies* calme, langue humide, toux rare, pouls moins fréquent, chaleur et douleur iliaques moindres. (Vin de kina ʒiv, vésicat.) — 12^e^. Sommeil, sentiment de mieux, langue moins chargée, humide; *facies* calme, toux avec une expectoration épaisse, pouls naturel, peau halitueuse, douleur abdominale presque nulle; urines abondantes et chargées. — 13^e^. Selles plus rares, sommeil prolongé, retour des forces, langue nettoyée, expectoration plus abondante, plus facile; mieux général : cependant continuation du paroxysme. — 15^e^. mieux. (Alimens légers.) On ne sent plus les corps arrondis. — 18. Sommeil, peau halitueuse, sentiment de mieux ; pourtant la langue est un peu chargée à sa base; la peau est chaude et le

pouls fréquent. — 20^e^. Constipation légère, mouvemens de toux plus répétés, langue pâteuse, peu humide ; *embarras* après le repas, mouvement de fièvre le soir. (Diète, tis. com. lav.) — 22^e^. Hier, le malade a eu quelques selles : retour de la santé. Après cette légère indisposition, Fougère sort bientôt de l'hôpital.

L'absence de causes prédisposantes et occasionnelles rendrait difficile, dans ce cas, le diagnostic de la maladie, si l'analogie des symptômes avec ceux des observations précédentes, et les signes locaux ne faisaient reconnaître une lésion de l'iléum. Cette opinion pourrait, à la rigueur, être fondée sur un caractère pathognomonique, l'engorgement des ganglions mésentériques ; mais l'exploration de l'abdomen exige une si longue habitude, que nous aurions volontairement oublié ce signe, sans le diagnostic de M. *Petit.*

V^e^. Pourré, âgé de dix-sept ans, maçon, bilioso-sanguin, bien constitué, atteint d'un léger dévoiement depuis deux mois qu'il est à Paris, éprouve le 9 septembre, à la suite de travaux pénibles, étant exposé à un soleil ardent, des maux de tête, le frisson et une exaspération de son dévoiement. — 17 septembre. Décubitus sur le dos ; affaissement ; *facies* abattu, triste, rouge aux pommettes ; céphalalgie ; langue sèche, chargée à sa base ; soif vive ; pouls fréquent, régulier, petit ; peau sèche, pulvérulente, chaude ; abdomen souple, douloureux à droite ; dévoiement. (Kina *Hoff.* jul. antisp. kina 3j, vésicat.) — 10^e^. Céphalalgie moindre, langue légèrement humide, abdomen moins douloureux, selles plus rares : en général plus d'excitation et amélioration des symptômes. (Vésicatoire.) — 12^e^. Même état général : cependant les paroxysmes sont plus violens, la langue se sèche ; la chaleur de la peau, la fréquence et la dureté du pouls augmentent. (Vésicat.) — 13^e^. Délire pendant la nuit ; prostration, figure toute décomposée ; langue sèche, râpeuse, pouls fréquent. On rapporte que depuis deux jours le malade ne boit pas sa tisane. (Sinap.) Paroxysme très-intense. — 14^e^. Délire

toute la nuit, réponses précipitées, céphalalgie intense, conjonctives rouges, pupilles resserrées, langue sèche; pouls fréquent, petit; abdomen douloureux en une plus grande étendue, dévoiement nul. (Sinap.) — 16e. Même état; figure rouge, tiraillée, souffrante; peau très-chaude. — 18e. Délire, *facies* plus rouge, facultés intellectuelles obtuses, plaintes fréquentes, pouls très-fréquent, dépressible, affaissement. — 19e. Front ridé, exprimant la douleur; langue sèche, fuligineuse; pouls plus dépressible, abdomen moins douloureux, dévoiement nul. (Vésicat. nuque, lim. fom. émol.) Le service de la clinique est confié aux soins d'un autre médecin. — 20e. Même état, réponses nulles. (lav. laudan. ℥vj.) — 21e. Évacuations bilieuses très-abondantes qui soulagent le malade. — 22e. Calme, réponses, pouls plus développé. (Bière.) — 23e. Plaintes continuelles comme les jours précédens; pouls très-faible, fréquent; épigastre douloureux, dévoiement, matières bilieuses. (Sangs. aux tempes, à l'épig., gom. cit. fom. émol.) — 25e. Diminution de tous les symptômes, mieux général, réponses, langue moins sèche, quelques selles en dévoiement. Jusqu'au 35e jour l'état du malade a été alternativement mieux et mal; le dévoiement paraissait et disparaissait. On a continué les gommeux et prescrit quelques bains, en soutenant toutefois les forces par quelques légers alimens. Le malade n'est sorti qu'avec peine d'un amaigrissement des plus prononcés.

Cette observation, dans laquelle on trouve les signes de la fièvre entéro-mésentérique portés à un haut degré, est remarquable par l'exacerbation du troisième jour, la prédominance des signes cérébraux jusqu'à la fin du vingt-unième jour, enfin par la longueur de la convalescence. Le régime auquel on a continuellement soumis le malade n'est-il pas la cause de cette persistance de nullité vitale?

VIe. Thalabot, âgé de vingt-trois ans, maçon, lymphatique, d'une constitution détériorée, était indisposé depuis huit jours,

lorsque le 19 août on lui administra un purgatif : langue pâteuse, anorexie, coliques, dévoiement, fièvre. Ce jeune homme a déjà eu diverses fluxions de poitrine et les fièvres intermittentes; ses occupations ont été pénibles. — 24 août. Décubitus sur le dos, prostré, tête renversée en arrière, immobilité des membres; visage terreux, étonné; réponses inexactes, articulées lentement; langue épaisse, rouge à ses bords, chargée; toux fréquente sans expectoration; pouls plein, dur, fréquent; peau chaude, sèche; chairs flasques; ventre tendu, douloureux à droite; gaz dans le colon, dévoiement abondant, rate gonflée, dépassant de trois travers de doigts l'hypochondre gauche. (Kina gom. jul. bech., kina 3j, vésic.) — 6e. Sommeil, mobilité dans la physionomie, langue moins chargée, moins sèche; toux avec expectoration muqueuse, pouls moins developpé; peau chaude, un peu souple; *sudamina* au cou; abdomen moins douloureux, souple; une selle. (Vésic.) Paroxysme : les crachats cessent. — 7e. Langue rouge, sèche, épaisse; toux fréquente; pouls fréquent, dépressible; peau chaude, sèche; ventre légèrement tendu, douloureux à gauche, où l'on sent beaucoup de gaz. (Vésic.) — 8e. Mêmes symptômes, quelques selles. (Sinap.) Paroxysme : céphalalgie, figure anxieuse, rouge aux pommettes. — 9e. Céphalalgie vive; langue sèche, dure; toux fréquente. (Ext. d'aun. 3 ß.) — 10e. Faiblesse générale, immobilité de la physionomie; langue rouge, chargée de mucosités noirâtres; toux; pouls fréquent, dépressible. (Sinap.) — 11e. Sueur pendant la nuit, *sudamina* au cou, langue humide, expectoration abondante; pouls régulier, élevé; peau chaude, souple; urines abondantes, selles rares. (Sinap.) — 12e. Céphalalgie diminuée. — 13e. Langue moins chargée, toux facile, expectoration abondante, douleur légère sous le sternum. — 14e. Expectoration moins abondante, pouls naturel; peau chaude, halitueuse; sueurs pendant la nuit, urines abondantes. — 16e. Sentiment de mieux, expectoration striée d'un sang noirâtre; la poitrine n'est point douloureuse, la toux n'est point vive. — 17e. Appétit, *facies* animé, langue hu-

mide, toux légère, pouls naturel, peau halitueuse. Dès cet instant le mieux fait chaque jour des progrès, et le malade a pu sortir le... Je dois observer que pendant huit à dix jours l'exacerbation était analogue à des accès de fièvre intermittente.

L'effet du purgatif est ici l'occasion de la fièvre entéro-mésentérique, laquelle s'améliore d'abord, s'exaspère ensuite, trouve enfin une solution heureuse le onzième jour. La marche de la période aiguë nous fait remarquer que l'exacerbation de Pourré et celle-ci sont analogues à ce qui arrive dans beaucoup de maladies aiguës après le premier effet des médicamens : ceux-ci procurent d'abord un amendement des symptômes; mais bientôt la cause semble recommencer avec plus d'activité, et néanmoins la maladie marche avec ordre et vers une solution heureuse.

§. II. Lorsque la douleur abdominale s'irradie au loin dans l'abdomen, la fièvre entéro-mésentérique est compliquée ; et M. *Petit* voit alors l'indication d'ajourner les toniques, de recourir aux émolliens, souvent aux sangsues. C'est sous ce point de vue que l'on doit examiner les quatre observations suivantes. Nous avons été si souvent témoin des succès de cette méthode de traitement, qu'il ne nous est point permis d'élever contre elle la moindre objection. Cependant il est difficile, en théorie d'allier les traitemens toniques et antiphlogistiques. Dans certaines circonstances, la force des sujets, la violence de la fièvre, paraissaient néanmoins accorder cette contradiction : *experientia docet !*

VII^e^. Bellon, âgé de vingt-six ans, lymphatique, d'un embonpoint médiocre, manœuvre, ayant eu quelquefois le dévoiement depuis sept mois qu'il est à Paris, travaillant beaucoup et se nourrissant mal, éprouva, le 7 du mois d'août, des accès de colique qui revenaient fréquemment et avec violence. Quelques jours après, bouche amère, nausées, céphalalgie, dévoiement. Mêmes occupations, et même régime : dévoiement très-abondant, fièvre. Dès-

lors repos, eau de riz ; diminution du dévoiement. — 22 août. Décubitus sur le dos, prostration peu grande, réponses lentes et pénibles, *facies* terreux, pommettes rouges, surtout la gauche; céphalalgie occipitale ; yeux brillans, humides ; langue sèche, râpeuse, rouge à ses bords, chargée à sa base ; bouche amère, toux sans expectoration ; pouls petit, serré, peu fréquent ; peau sèche, âcre au toucher ; abdomen chaud, douloureux à droite et à l'épigastre. On sent des gaz dans le tube intestinal ; le malade a eu trois selles cette nuit. (Gom. jul. gom. sangs. épig. vésicat. demi-lav.) Paroxysme fort, *facies* animé. — 16. Assoupissement pendant la nuit, céphalalgie, *facies* plus abattu, langue plus sèche, soif ardente ; pouls fréquent, serré ; abdomen moins douloureux, une selle. (Vésicat.) Paroxysme très-marqué, agitation. — 17. Prostration ; abandon des membres ; peau chaude, sèche ; pouls lent, sans énergie ; ventre souple, moins douloureux à droite, et nullement à l'épigastre. (Kina *Hoff.* jul. antisp. ext. kina 3j, vésic.) — 18. Réponses plus suivies, plus promptes ; langue humide ; pouls élevé, régulier ; toux avec crachats épais, jaunes ; mouvemens plus libres. (Sinap.) — 19. Sommeil, sentiment de mieux, langue bien humide, crachats muqueux abondans ; abdomen souple, point douloureux. Paroxysme presque nul. — 21. Sommeil prolongé, appétit, langue nettoyée ; crachats toujours épais, abondans ; pouls régulier, souple, élevé ; peau halitueuse, sueurs, urines sédimenteuses. Le mieux s'est accru de jour en jour, et le malade a pu sortir au commencement du mois.

La douleur de l'épigastre est-elle l'indice d'une gastrite? Comment soutenir une pareille opinion après le troisième jour, lorsque les toniques sont suivis du plus heureux succès? Pourtant un organe est d'autant plus disposé à être de nouveau malade que des modificateurs énergiques agissent sur lui à une époque rapprochée de sa guérison.

VIII^e^. Rouquier, âgé de vingt-cinq ans, lymphatico-sanguin,

fortement constitué, porteur d'eau, depuis dix mois à Paris, rapporte qu'il a eu le dévoiement dès son arrivée dans la capitale; que, dans la soirée du 7 de ce mois, il éprouva des coliques, le dévoiement, des maux de tête, avec mauvaise bouche, oppression de la poitrine et toux; qu'il s'abstint de tout travail, et s'efforça de manger comme à son ordinaire. — 12 août. Décubitus sur le dos, prostration; membres écartés du tronc, immobiles; *facies* muet, rouge aux pommettes, céphalalgie vive, conjonctives rouges, pupilles resserrées; langue sèche, large, râpeuse, très-rouge; soif ardente, toux légère, douleur sous le sternum, respiration précipitée, mouvemens des jugulaires; pouls régulier, fréquent, plein, dépressible; soubresauts dans les tendons; peau chaude, âcre, sèche; abdomen vivement douloureux à droite; la pression déplace des gaz; le malade répond justement, mais avec peine, et en *mangeant* des mots; deux selles. (Sangs. gom. fom. émol. vésicat.) — 6e. Insomnie, quelques selles, céphalalgie très-forte, physionomie plus altérée; langue dure, brune, recroquevillée, portée en dehors avec difficulté; toux fréquente, pouls plus fréquent, soubresauts, chaleur âcre, abdomen moins sensible, météorisme. (Vésicat.) Paroxysme très-fort : le malade était anxieux, et se découvrait sans cesse. — 7e. Pouls moins fréquent, chaleur moindre, soif moins ardente, dévoiement nul; néanmoins tous les autres symptômes sont les mêmes. (Kina édulc. *Hoff.* jul. antisp. ext. kina 3j, sinap.) — 8e. Sommeil léger, céphalalgie nulle, écoulement chassieux abondant, langue légèrement humide; pouls développé, assez fort; toux avec expectoration épaisse, parfois recouverte d'un sang noir; peau moins chaude; abdomen moins douloureux, souple. (Sinap. vin de kina.) — 9e. Habitude extérieure annonçant un mieux très-marqué; langue humide, toux avec expectoration abondante, peau halitueuse. — 10e. Sommeil; la langue se découvre des bords au centre; peau chaude, air d'hilarité, *sudamina* au cou. — 12e. Sentiment de mieux, physionomie expressive, langue presque nettoyée, pouls naturel, point de dévoiement, paroxysme léger. — 13e. Même

état ; douleur au côté droit du cou ; nul changement dans cette région. — 15e. Sommeil, appétit, sueurs générales, peau douce, pouls naturel, une selle. La santé s'est chaque jour rétablie, et le malade a pu sortir dans les premiers jours de septembre. Je dois observer que le paroxysme s'est reproduit pendant trois ou quatre jours ; alors le malade a langui et perdu son appétit : diète, suspension des toniques.

L'affection de l'iléum qui, dans ce cas, suscite avec énergie des symptômes très-graves, ne tend vers une solution heureuse qu'après l'emploi des toniques. Nous observerons, malgré l'évidence de ce dernier fait, que la force du sujet, la violence de la fièvre, l'état récent de la maladie, nous paraissent militer en faveur de l'évacuation sanguine.

IXe. Allain, âgé de vingt-trois ans, lymphatico-sanguin, d'une forte constitution, porteur d'eau, à Paris depuis deux mois, a continuellement éprouvé, pendant ces dernières chaleurs, une soif inaltérable qu'il cherchait à apaiser en buvant beaucoup d'eau : bouche pâteuse, maux de tête, faiblesse, dévoiement ; repos, bouillons aux herbes, bols purgatifs. Ces derniers ont depuis quinze jours aggravé tous les accidens. — 17 août. Décubitus facile ; *facies* pâle, altéré ; céphalalgie, étourdissemens, conjonctive rouge ; langue épaisse, large, rouge à ses bords, sèche dans son milieu ; soif ; pouls serré, fréquent ; peau brûlante, sèche ; abdomen légèrement tendu, douloureux à droite et sous l'hypochondre droit ; dévoiement. (Gom. lavem. fom. vésicat. sangs.) Paroxysme. — 16e. Fièvre toute la nuit, céphalalgie intense ; langue plus sèche, amère ; nausées ; pouls serré, fréquent ; peau sèche, brûlante ; ventre tendu, moins douloureux ; trois selles. (Vésicat.) — 17e. Langue sèche, dure, chargée ; nausées par intervalles, frissons passagers : d'ailleurs même état. (Kina *Hoff.* jul. ant. kina 3j, sinap.) — 19e. Céphalalgie très-intense ; *facies* triste, tiraillé ; langue râpeuse, très-chargée ; nausées, pouls moins serré ; peau

très - chaude , sèche ; frissons , quelques selles. (Sinap.) — 21^e^. Même état ; urines rouges et brûlantes. — 22^e^. Vomissemens bilieux très-abondans ; langue épaisse , rouge ; pouls développé , coliques. (Limon.) — 23^e^. Céphalalgie nulle , langue humide ; pouls régulier , moins fréquent ; abdomen un peu douloureux à droite , quelques selles. (Toniques.) — 25^e^. Sommeil , sueurs abondantes , urines chargées , *facies* calme , langue humide ; abdomen souple , point douloureux. Dès cet instant , le malade est en pleine convalescence , et bientôt il peut sortir de l'hôpital.

Au milieu de la fièvre entéro-mésentérique , ne voit-on pas une complication bilieuse se dessiner progressivement , et trouver enfin une solution critique dans les vomissemens bilieux ? Ce dernier travail n'était point subordonné à la fièvre principale , car celle-ci a été d'abord obscurcie. Ainsi la douleur sous l'hypochondre droit était d'une nature spéciale : si l'on était allé au-devant de cette complication essentielle , aurait-on aggravé les accidens ?

X^e^. Pradeau , âgé de dix-sept ans , paveur , lymphatico-sanguin , d'une petite stature , peu robuste , depuis six à huit mois à Paris , est soumis à des travaux pénibles et à une mauvaise nourriture. Le 10 juillet , sans cause connue , douleurs dans les membres , anorexie , coliques , constipation. Travaux habituels pendant huit jours , et refroidissement , le corps étant en sueur : bouche amère , nausées , coliques , dévoiement , fièvre. Pendant les trente-quatre jours qui viennent de s'écouler , Pradeau a le plus souvent gardé sa chambre , sans se soumettre toutefois a un régime sévère. — 22 août. Décubitus facile , réponses articulées avec lenteur et inexactement ; céphalalgie peu vive , *facies* pâle , surtout autour des ailes du nez et des lèvres ; langue humide , rosée ; pouls fréquent , serré , quoique développé ; peau chaude , sèche , brûlante à l'abdomen ; douleur à droite , sous l'hypochondre droit , et à l'épigastre ; coliques ombilicales , météorisme. Selles nulles depuis hier. (Gom. demi-lav.) — 35. Céphalalgie plus forte , langue sèche , rouge à

ses bords; dents sèches, respiration fréquente, toux légère, sans expectoration; pouls petit, irrégulier; météorisme, douleurs abdominales diminuées. (Kina *Hoff.* jul. extr. kina 3j, vésicat.) — 36^e^. Insomnie, pouls petit, serré, fréquent; dévoiement, météorisme; même état général d'ailleurs. (Vésicat.) Paroxysme violent, sentiment de froid et dévoiement toute la nuit. — 37^e^. Le malade dit être mieux; cependant céphalalgie forte, abandon des membres, prostration, *facies* décomposé, langue sèche, rouge, pointue; toux; narines pulvérulentes; pouls fréquent, moins serré; peau sèche, brûlante. (Aunée et mind., sinap.) Paroxysme moindre. — 38^e^. Depuis hier, le dévoiement a cessé; météorisme moindre, langue humide, état général mieux, quoique la peau soit toujours brûlante. (Sinap.) — 39^e^. Assoupissement, yeux fermés, langue sèche, rude; soif intense; pouls fréquent, peu développé; dévoiement. — 41^e^. Affaissement, sensibilité obtuse, *facies* décomposé, traits tiraillés, langue rouge, sèche, portée avec difficulté, tremblotante; respiration fréquente, toux légère, météorisme, abdomen douloureux à droite. (Vin de kina, fom. alcohol. sinap.)— 42^e^. Réponses nulles ou inexactes; dents sèches, fuligineuses; langue restant dans la bouche, toux avec mucosités dans la poitrine, expectoration nulle, pouls fréquent et serré, météorisme, dévoiement. Paroxysme violent. — 43^e^. Même état, surdité légère; vésicatoires blafards, saignans. — 44^e^. Surdité plus grande; la figure est plus animée et la toux donne quelques crachats muqueux. — 45^e^. Surdité diminuée, réponses, langue un peu humide, pouls moins fréquent, plus développé; peau chaude, halitueuse; sueurs abondantes pendant la nuit. — 46^e^. Figure animée, sentiment du mieux; désir de prendre des alimens, urines et sueurs abondantes. Le malade, quoique d'une maigreur et d'une faiblesse extrêmes, est entré dès cet instant en convalescence. Celle-ci a été parcourue avec succès. Toutefois il survint, vers le cinquante-sixième jour, un léger dévoiement qui se termina par l'apparition d'un abcès furonculaire au-devant de l'oreille.

L'histoire de Pradeau devrait, je crois, être placée à la suite de la sixième observation ; car, hormis une expectation de vingt-quatre heures, rien n'a été changé au traitement tonique, et celui-ci a essentiellement déterminé la guérison d'une maladie fort grave; mais elle a été regardée comme compliquée... Je demanderai encore quelle était la nature des douleurs abdominales.

§. III. On ne peut démontrer rigoureusement, par les seuls faits que nous venons de raconter, l'existence de la cause prochaine du trouble général, ou mieux de la fièvre, dans une altération de l'iléum ; mais dorénavant l'autopsie cadavérique, la dernière et la plus forte des raisons en médecine, sanctionnant toujours notre diagnostic, on devra trouver, en comparant les motifs de tous ces diagnostics, on devra, dis-je, trouver par elle et par l'exactitude de ces mêmes diagnostics, une évidence de raison égale à une évidence de fait: car, si la corrélation des causes, des symptômes, est la même dans tous les cas, si l'essence des symptômes est encore identique, on devra supposer à ces phénomènes une cause efficiente de même nature. Cependant devons-nous considérer les signes ataxiques, etc., qui vont compliquer manifestement les malades suivans, comme les effets d'une cause essentielle, ou comme ceux des progrès de la maladie qui a influencé douloureusement les organes cérébraux ? Cette dernière opinion ne serait point dénuée de fondement, si l'on examine, 1.° que dans les nuances peu élevées on trouve les élémens de ces signes; 2.° que l'autopsie montre dans les organes cérébraux des traces d'altération.

XI.e Caillot, âgé de vingt-deux ans, maçon, lymphatique, peu robuste, maigre, ayant la peau très-brune, couché le 23 juillet au soir dans la salle du Rosaire, ne peut donner aucun renseignement sur l'origine et les progrès de sa maladie : on lui appliqua deux sinapismes aux pieds. — 24. Décubitus prostré, membres abandonnés à leur propre poids, facultés intellectuelles nulles, plaintes conti-

nuelles ; visage décomposé, immobile, pulvérulent; serrement des mâchoires ; langue sèche , noirâtre , pointue ; respiration courte, fréquente; toux légère, pouls fréquent, dépressible; peau chaude, sèche; abdomen douloureux à droite; dévoiement abondant. (Kina édul *Hoff.* jul. auts antîsp. 3 ij. sinap. vésic.)—25. Même état; cependant langue un peu humide, aplatie; dévoiement moindre; et pression abdominale mieux sentie. (Sinap., vin de kina.) — 26. Le visage est plus animé; la langue, plus humide, est sortie avec plus de facilité; la toux donne quelques crachats, et le dévoiement est moindre. (Sinap.) Le paroxysme s'est prolongé fort avant dans la nuit. —27. Réponses toujours nulles; *facies* décomposé; yeux fixes, immobiles; langue sèche, brunâtre, tremblotante; respiration fréquente; point de toux; pouls petit, fréquent; chaleur âcre. (Sinap.) Le paroxysme a été très-violent. — 28. Délire; plaintes continuelles; rêvasseries; traits tiraillés; langue restant dans la bouche; dents sèches, fuligineuses; pouls très-fréquent; pression abdominale nullement perçue; dévoiement plus abondant; râle avec mucosités abondantes. (Vésic. sur le thorax.) Le paroxysme s'est terminé par la mort.

Autopsie cadavérique. Décomposition; injection des méninges et du cerveau; sérosité dans les ventricules; cœur rempli par un sang fluide, privé de concrétions; poumons engorgés postérieurement; muqueuses trachéale et bronchique rouges, recouvertes de mucosités; estomac sain, foie plein de sang; vésicule biliaire distendue par une bile jaunâtre très-liquide; rate gonflée, et se déchirant avec facilité; duodénum et jéjunum sains; plaques elliptiques fongueuses à la partie supérieure de l'iléum; ulcérations nombreuses et étendues à l'extrémité cœcale de l'iléum; ganglions mésentériques volumineux et engorgés. Les parois du tube intestinal sont généralement pâles ; elles offrent néanmoins de la rougeur en quelques points de la partie supérieure de l'iléum et dans le jéjunum; mais la muqueuse n'est point épaissie.

XII.e Lecoq, âgé de dix-huit ans, maçon, lymphatique, très-maigre, est couché le 30 juillet au soir dans la salle de clinique, privé de l'usage de ses facultés intellectuelles : on n'a pu avoir sur sa maladie aucun renseignement. 31. Décubitus sur le dos, prostré; affaissement; figure décomposée, sale, tiraillée; nez effilé; langue sèche, râpeuse, portée çà et là; respiration très-fréquente; toux; pouls très-fréquent, petit, un peu dur; peau sèche, pulvérulente, d'une chaleur âcre; abdomen indolent, météorisé; dévoiement abondant et fétide. (Lim. citri. jul. lim. sinap.) Paroxysme; délire; figure couverte de sueur, profondément altérée; plaintes. — 1.er août. Délire toute la nuit; rêvasseries continuelles; yeux fixes, à demi fermés; pupilles contractées; langue très-rouge aux bords, brunâtre, sèche au milieu; pouls serré : d'ailleurs même état. (Oxycr. sur le front., sangs. au cou.) Délire moindre pendant le paroxysme. — 2. Le malade paraît entendre nos questions; langue moins sèche; pouls fréquent, petit; pression abdominale perçue; dévoiement nul. (Kina. tam. jul. lim. demi lav. camph. ℊ xv. fom. alkoo. sinap. oxycr.) Le paroxysme a été moins fort que les autres jours. — 3. Prostration augmentée; *facies* décomposé; yeux fermés; rêvasseries continuelles; langue très-sèche, fuligineuse, ne pouvant être poussée entièrement au-dehors; déglutition difficile; respiration très-fréquente; pouls fort; soubresaut; point de douleur par la pression : celle-ci fait découvrir quelques corps arrondis. (Sinap vin de kina. fom. kina.) — 4. Face cadavéreuse; sueur visqueuse; pouls très-frequent, intermittant, dépressible; soubresauts; rêvasseries; mouvemens automatiques des mains. La déglutition ne se fait plus depuis hier au soir. Le paroxysme a commencé plus tôt, et s'est terminé par la mort.

Autopsie cadavérique. Elle est faite vingt-huit heures après la mort. Putréfaction; tissu cellulaire emphysémateux, surtout à la face; celle-ci est visqueuse, bleuâtre; méninges injectées; cerveau diffluent, verdâtre; sérosité rougeâtre dans les ventricules; cœur

pâle, mou, vide de sang; membrane aortique interne d'un rouge pourpre; poumons engorgés postérieurement; muqueuses trachéale et bronchique sèches, d'un rouge livide; estomac sain, rétréci, quelques-unes de ses plissures sont striées et roses à leur superficie; jéjunum recouvert, dans toute son étendue, d'un enduit jaunâtre, visqueux; vésicule biliaire distendue par une bile très-liquide d'un jaune citron; rate volumineuse, gorgée de sang; plaques ovalaires, grisâtres, fongueuses, le long de l'iléum; muqueuse environnante pâle, amincie, privée de ses plissures conniventes. En approchant de la terminaison de l'iléum, ces plaques deviennent arrondies et moins étendues. A la terminaison même de l'iléum au cœcum, dans une assez grande étendue, la muqueuse, généralement épaissie, diminuant la capacité de l'intestin, est parsemée d'un grand nombre de petits ulcères ronds, dont les bords pâles, boursoufflés, taillés à pic, découvrent la tunique musculeuse; la portion du replis péritonéal qui soutient l'iléum contient beaucoup de ganglions mésentériques engorgés, dont quelques-uns sont fort volumineux.

XIII. Cordelet, âgé de vingt ans, lymphatico-sanguin, robuste, venant à Paris tous les étés, très-réglé dans sa manière de vivre, éprouva le 15 juillet, sans cause connue, une céphalalgie très-intense, qu'il combattit, mais vainement, par l'usage de bouillons aux herbes. Quelques jours après, dévoiement (émétique, thériaque); fièvre. — 30 juillet. Décubitus sur le dos, prostré; *facies* turgescent, rouge aux pommettes, pâle au pourtour des ouvertures buccale et nasale; tête pesante; yeux humides, saillants, pupilles contractées; langue épaisse, sèche, rouge à son pourtour; soif ardente; respiration fréquente, mais facile; toux, avec crachats sanguinolens depuis deux jours; pouls fréquent, développé, dur; peau chaude, sèche, brûlante à l'abdomen: celui-ci est généralement douloureux; météorisme, dévoiement fréquent et fétide. (Sangs. anus, fom. émol. gom. édul. jul. gom. demi-lav.) Paroxysme

très-violent, stupeur. — 13^e^. Stupeur ; dents sèches, fuligineuses ; langue fuligineuse, respiration très-fréquente; pouls fréquent, développé, chaleur âcre. (Saignée, comp. d'oxycr. lim. lav. sinap.) Paroxysme plus violent qu'hier. Le caillot de la saignée est très-diffluent. — 14^e^. Rêvasseries, soubresauts dans les tendons; face livide, couverte d'une sueur visqueuse. (Kina tam. jul. kina 3j, sinap.) — 15^e^. Langue fuligineuse, dure, restant dans la bouche; mouvemens des lèvres, rêvasseries, soubresauts. (Demi-lav. camph. ℥xij.) Le paroxysme se termine par la mort.

Autopsie cadavérique. Elle est faite trente-deux heures après la mort. Décomposition avancée, tissu cellulaire emphysémateux, méninges injectées, arachnoïde épaissie et d'un blanc mat en certains endroits; cœur flasque, se déchirant avec facilité, contenant un sang fluide, privé de concrétions fibrineuse ; membrane interne aortique d'un rouge pourpre ; poumon très-engoué et n'offrant dans ses divisions bronchiques aucune exsudation muqueuse; abdomen distendu par beaucoup de gaz; estomac d'un aspect naturel, plein de liquides; matières glutineuses, biliformes dans le duodénum et le jéjunum; foie très-injecté, mou; vésicule biliaire distendue par un liquide jaunâtre et fluide comme de l'eau ; rate volumineuse, se déchirant avec facilité. On trouve dans l'étendue d'un pied et demi, non loin de l'extrémité cœcale de l'iléum, la muqueuse très-épaisse, fongueuse et grisâtre : elle est parsemée d'une multitude de petits corps arrondis, miliaires, blanchâtres. A mesure qu'on avance vers le cœcum, quelques-uns de ces petits corps, plus saillans que les autres, sont surmontés d'une tache rouge, et leur intérieur est ramolli. On trouve aussi au-dessus du point précité, en allant vers le jéjunum, des plaques ovalaires bien circonscrites, d'un aspect cuivreux, très-villeuses, sillonnées par des pertes de substances analogues à des vermoulures. Près de la valvule iléo-cœcale on rencontre de nombreux ulcères arrondis, mettant a nu la tunique musculeuse, et dont les bords sont épais, saillans, renversés

en-dehors. Le repli péritonéal qui soutient l'extrémité de l'iléum contient beaucoup de ganglions mésentériques engorgés et très-volumineux.

Le mode de traitement opposé à la maladie de Cordelet, et les raisons qui l'appuient nous conduisent à observer qu'il est des circonstances où, quels que soient les efforts du médecin, la santé ne peut être rétablie. Le corps est en proie à un tel mouvement de destruction, que les phénomènes secondaires eux-mêmes deviennent mortels : c'est un dédale qui n'a d'autre issue que la mort.

Anatomie pathologique.

Quoique l'on puisse connaître par les autopsies cadavériques précitées les altérations qui suscitent la fièvre entéro-mésentérique, nous avons jugé convenable de donner une histoire générale des diverses ouvertures de cadavre que nous avons faites. Cette description pourra non-seulement fournir de nouvelles notions sur la nature de la fièvre entéro-mésentérique, mais encore elle est nécessaire pour faire connaître l'état particulier des altérations de l'iléum aux diverses époques de la maladie.

§. I^er^. Lorsque la mort arrive pendant la première quinzaine, la putréfaction marche rapidement; le péritoine est recouvert d'un enduit visqueux, gluant, surtout dans sa portion intestinale; les parois du tube digestif ont plus d'épaisseur que si la maladie s'était prolongée; et la muqueuse de l'iléum est rongée par des ulcérations quelquefois si nombreuses et si rapprochées, qu'elles semblent ne former qu'une seule plaie. En général, ces ulcérations sont peu larges, quoique plus ou moins profondes. Celles qui sont assez profondes pour découvrir la tunique musculeuse ont une forme très-irrégulière; et leurs bords, inégalement découpés, renversés en-dehors, sont surmontés d'une pellicule peu épaisse, détachée en certains points, jaune à l'extérieur, et grise dans son épaisseur. L'analogie

de cette pellicule avec une escharre, et la disposition des bords, rappellent une plaie de mauvais caractère. Les ulcérations qui sont moins profondes se présentent sous la forme d'un enfoncement lenticulaire, quelquefois plus large, ayant à son centre un corps semblable à l'escharre des bords. Quelle que soit l'étendue en profondeur ou en superficie des ulcères, ils n'envahissent point la tunique musculeuse. Nous n'avons jamais vu cette membrane participer aux progrès de la désorganisation. Les escharres n'égalent jamais la perte de substance; leur grandeur n'est pas même relative au vide de la désorganisation. Cela nous a fait croire que l'ulcère s'agrandissait par une suite de gangrènes successives. Quoi qu'il en soit, l'état de la muqueuse ne témoignait jamais qu'elle eût été le siége d'un afflux sanguin phlogistique. On ne doit pas confondre la stase sanguine avec l'injection capillaire, suite d'une irritation. Ce dernier état change non-seulement la couleur du tissu qui en est le siége, mais encore sa contexture.

Nous avons trouvé quelquefois, au-dessus du lieu où siégent ordinairement les ulcérations, la muqueuse épaissie par le développement de petits corps grisâtres, arrondis, surmontés d'un point rouge, et souvent ramollis dans leur intérieur. S'il est probable que la désorganisation ulcéreuse eût par la suite rongé ces corps, on ne peut cependant les rapprocher des premières ulcérations. Il n'y a entre ces deux phénomènes aucune analogie, aucune concordance. Chose remarquable, si la valvule iléo-cœcale est le siége de quelque désorganisation, celle-ci est toujours sur la face ileène ou le bord libre. Les autres parties du tube intestinal ne présentent ordinairement rien dans cette période; et les ganglions mésentériques malades sont en petit nombre. Ceux qui ont souffert sont fort volumineux : leur situation est toujours voisine de l'ulcération; leur tissu, de couleur lie de vin, paraît ramolli; et les feuillets du péritoine qui les tapissent sont toujours exempts d'inflammation et d'adhérences contre nature. Aussi doit-on éloigner l'idée d'une intumescence phlegmoneuse; car comment supposer qu'un flux san-

guin phlogistique ne pénétrerait point les feuillets du péritoine qui tapissent ces organes? Cependant la substance des ganglions semble pénétrée d'un fluide sanguin, les vaisseaux de leur périphérie en contiennent beaucoup; on a vu dans leur intérieur un travail de suppuration. Ces considérations nous font souhaiter que ceux qui se livrent à l'étude de la prétendue gastro-entérite doutent un peu, pour examiner davantage. Il est une fièvre dans laquelle on observe l'intumescence des ganglions de l'extérieur du corps. Est-il jamais entré dans l'opinion d'aucun médecin de donner à la puissance qui meut ces engorgemeus le type du phlegmon essentiel?

§. II. Les ulcérations que l'on rencontre dans la deuxième période ont une forme arrondie, régulière, un aspect sain, et tendent à rapprocher leurs bords; tandis que celles que nous venons d'examiner marchent à l'envahissement de la muqueuse. Leur examen comporte deux objets, le fond et les bords. Ceux-ci sont obtus, réguliers, lisses, rouges, peu élevés au-dessus du niveau de la muqueuse, amincis vers le centre de l'ulcère, et détachés de la tunique musculeuse dans l'étendue d'une ligne. Le fond, qui serait très-large, n'existe que négativement; il est représenté par la tunique musculeuse. Ainsi l'on voit les fibres de cette membrane entièrement disséqués et en contact avec les matières qui traversent l'iléon. Si la tunique muqueuse est enlevée, on voit qu'elle est percée d'une large ouverture, sans qu'aucun intermédiaire celluleux joigne ses bords. Ce fait est très-remarquable; car après tout travail désorganisateur, les parties mises à découvert se recouvrent d'une toile vasculaire, dite de *bourgeons charnus*, qui réunit le fond avec les bords, et tend à les confondre. Nous n'avons jamais rien trouvé d'analogue. Quel est cependant le mode de réparation des muqueuses intestinales? Il est certain néanmoins que la membrane musculeuse est dans un état de nullité absolue lors des progrès de la maladie. Si l'on rapproche ce fait d'un phénomène

qui a lieu dans la péritonite sur-aiguë, on aura une preuve secondaire de la nature de la fièvre entéro-mésentérique. Lorsque la péritonite est portée à son summum d'énergie, quelques-uns de ses points, asphyxiés par l'inflammation, meurent, et l'escharre envahit jusqu'à la muqueuse intestinale. La raison de cette perforation est renfermée dans cette loi de pathologie : toute inflammation portée à un haut degré est partagée par les tissus qui avoisinent immédiatement celui primitivement malade; or, si dans la fièvre entéro-mésentérique, la *gastro-entérite* de beaucoup de personnes, l'inflammation est la cause première essentielle des désorganisations intestinales, pourquoi celles-ci ne s'étendent point à la séreuse, ou du moins à la musculeuse?

On rencontre ordinairement à cette époque, dans une grande étendue de la muqueuse intestinale, de longues plaques elliptiques fongueuses, d'un gris rougeâtre, exactement circonscrites, sillonnées par des enfoncemens et des élévations, toujours situées de distance en distance sur le côté convexe du canal. Leur aspect a souvent quelque analogie avec la plaie d'une brûlure au troisième degré, située au dos, lorsque, après la chute de l'escharre, l'on voit se dessiner les aréoles du derme. Ces plaques sont formées aux dépens des plissures conniventes; car on voit celles-ci se dédoubler en venant se perdre dans leur intérieur. Quel est le phénomène qui préside à la formation de ces plaques? Je l'ignore; je sais seulement que les parois de l'intestin qui avoisinent ces modifications de la muqueuse, souvent même dans toute leur étendue, sont minces, pâles, transparentes, et moins villeuses.

Sur la muqueuse intestinale d'une femme morte, au trente-cinquième jour de sa fièvre entéro-mésentérique, des suites d'une métastase sur les poumons d'un érysipèle facial qui avait traversé la convalescence, nous observâmes des plaques irrégulières cuivreuses, hérissées à leur centre de villosités fort longues. Lorsque sur la pulpe d'un doigt on moulait la surface péritonéale de ces plaques, le centre s'écartait, et découvrait alors une solution de

continuité dirigée selon la circonférence du tube intestinal. Les bords de cette division, minces à leurs commissures, épais et arrondis à leur partie moyenne, se trouvaient immédiatement en contact et protégés par les villosités, si l'intestin était mis dans sa position naturelle. Peut-on rapprocher ces solutions de continuité des ulcérations de la seconde période? Est-ce que l'ulcération, d'abord arrondie, tendrait à rapprocher ses bords et à devenir longitudinale? Le rapprochement de ces bords étant toujours perpendiculaire aux fibres longitudinales de la membrane musculeuse, peut-il faire découvrir une cause physiologique qui expliquerait la guérison de ces pertes de substance? Quoi qu'il en soit, la membrane muqueuse ayant été détachée de la musculeuse, sa face externe présenta, sous les plaques qui n'étaient point partagées, qui d'ailleurs avaient les mêmes caractères que les autres, un point assez large de tissu cellulaire épaissi, jetant de tous côtés des filets blanchâtres. Ensuite, sous toutes les plaques en général, beaucoup de vaisseaux sanguins volumineux s'entrelaçaient, et formaient un réseau vasculaire qui ne s'étendait point dans la muqueuse environnante. Si celle-ci était tiraillée en sens opposé, la division longitudinale devenait ronde et analogue à une ulcération de la seconde période.

§. III. Au-delà d'un nombre de jours qui pût former une troisième époque, nous n'avons ouvert qu'un seul cadavre. C'était celui d'un jeune homme mort des suites d'énormes escharres gangréneuses situées à la jambe gauche. Le tube intestinal pâle, aminci, présentait à la partie inférieure de l'iléum des taches bleuâtres, sans épaississement de la muqueuse. Elles étaient nombreuses, et placées çà et là aux environs de la valvule. Quelques-unes nous parurent avoir à leur centre de plus longues villosités qu'ailleurs. Toutefois on ne voyait à la fin de l'iléum aucun rétrécissement ni aucun tiraillement. Les glandes mésentériques avaient à peu près leur structure et leur volume naturels. Ces taches bleuâtres étaient-elles l'indice du lieu qu'avaient occupé les ulcérations?

RÉSUMÉ GÉNÉRAL.

Si nos aperçus physiologiques sur les fonctions de l'iléum et nos observations de médecine prouvent qu'il existe entre les symptômes de la fièvre entéro-mésentérique et les altérations de l'iléum un rapport pareil à celui qui unit un effet à sa cause, nous pouvons donner le résumé suivant :

1.° L'extrémité cœcale de l'iléum a des fonctions et une sensibilité spéciales.

2.° Cette extrémité seule peut être modifiée pathologiquement.

3.° Cette modification suscite une série de phénomènes qui, par leur ensemble, constituent la fièvre entéro-mésentérique de M. *Petit.*

4.° Cette fièvre trouve ses prédispositions et souvent ses causes occasionnelles dans les fonctions de l'iléum; la mauvaise nourriture, la malpropreté, les saisons chaudes et humides.

5.° Elle tend, par l'effet de la constitution régnante, les fatigues excessives, ou par d'autres causes, à revêtir des symptômes adynamiques. De ce que ces symptômes ne se manifestent point dès le début de la fièvre, peuvent-ils être attribués à une complication essentielle, ou bien dépendent-ils exclusivement de la nature de la maladie et de ses progrès?

6.° Les prodromes de cette maladie deviennent ses signes pathognomoniques.

7.° Les phénomènes sympathiques de cette affection se manifestent sur les premières voies du canal alimentaire, la peau, la tête, le cœur, et ensuite sur la muqueuse pulmonaire.

8.° Souvent les phénomènes sympathiques du cerveau deviennent prédominans, et compliquent la maladie. Cette prédominance est-elle l'effet d'une altération des organes cérébraux par la douleur, ou celui de l'addition d'une nouvelle fièvre?

9.° D'après nos observations, la fièvre entéro-mésentérique est

encore compliquée par l'extension de la douleur en des lieux où physiologiquement elle ne devrait point exciter, et par la fièvre bilieuse.

10.° La complication la plus funeste est celle qui pèse sur les organes cérébraux. Aussi tous les phénomènes qu'elle suscite sont d'un fâcheux prognostic.

11.° La durée de la fièvre entéro-mésentérique est indéterminée.

12.° Cependant, abandonnée à elle-même, dans la période aiguë, elle trouve sa solution avant la fin du deuxième septénaire.

13.° Si la maladie est franche, et que la nature soit secondée par un traitement bien dirigé, elle guérit le plus souvent dans le troisième septénaire.

14.° Lorsqu'elle tend vers une solution heureuse, les symptômes locaux disparaissent, et quelques-uns des symptômes sympathiques deviennent l'occasion d'une crise.

15.° Le travail critique doit toujours concorder, pour être salutaire, avec une amélioration des symptômes.

16.° Il est dangereux d'observer un défaut de corrélation entre les réponses du malade et son état.

17.° Le traitement de cette maladie consiste plutôt à éveiller les forces de la vie qu'à en introduire matériellement.

18.° Il est des circonstances dans lesquelles on doit éloigner momentanément ce mode de médication.

19.° Pendant le cours de la maladie, il faut combattre les phénomènes secondaires qui deviennent prédominans.

20.° Après la mort des malades, l'autopsie cadavérique montre des altérations qui expliquent tous les phénomènes qu'on a observés pendant la vie.

21.° Ces altérations siégent spécialement sur la fin de l'iléum.

22.° Dans la période aiguë, leurs caractères sont ceux d'une plaie de mauvaise nature.

23.° Les parties voisines de ces altérations, ces altérations elles-mêmes, n'annoncent point que leur cause efficiente soit de nature essentiellement inflammatoire.

24.° L'estomac s'est toujours présenté dans un état qui éloignait tout soupçon de maladie.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio celeris, ... judicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Quæ ducere oportet, quò maximè vergant, eò ducenda, per loca convenientia. *Ibid.*, *aph.* 21.

IV.

Quo in morbo somnus laborem facit, lethale; si verò somnus juvet, non est lethale. *Sect.* 2, *aph.* 1.

V.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes dolorem non sentiunt, his mens ægrotat. *Ibid.*, *aph.* 6.

VI.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet: quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

VII.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile, debilem verò, non facile. *Ibid.*, *aph.* 42.

VIII.

Duobus *laboribus* simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IX.

Quousquè anima corpori inest, semper aliquid ex admirabili arte nostrâ utilitatis sperandum. (Baglivi.)